ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΚΑΙ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΣΤΡΑΤΟΥ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΦΚΑ, ΤΗΝ ΑΠΟΝΟΜΗ ΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΤΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΛΗΨΗ ΤΟΥ ΕΦΑΠΑΞ ΒΟΗΘΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΛΟΑΣ, ΕΝ ΑΠΟΣΤΡΑΤΕΙΑ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ

Α. ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

1. Υποβολή Ηλεκτρονικής Αίτησης Συνταξιοδότησης μέσω του επίσημου ιστότοπου του e-ΕΦΚΑ www.e-efka.gov.gr και σύμφωνα με τις οδηγίες της παραγράφου ¨Ε¨.

2. Υπεύθυνη Δήλωση, όπως Υπόδειγμα 1.

3. Πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.

4. Βεβαίωση – πιστοποιητικό της οικείας σχολής των τέκνων στο οποίο να φαίνονται το έτος εισόδου, το έτος που φοιτά και τα προβλεπόμενα από τον οργανισμό λειτουργίας κάθε σχολής έτη σπουδών. Προσκομίζεται εφόσον τα τέκνα είναι ηλικίας άνω των 18 ετών και φοιτούν στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και μέχρι τη συμπλήρωση του 19ου έτους της ηλικίας τους, ή φοιτούν σε Ανώτερες ή Ανώτατες σχολές ή σε ΙΕΚ (δημόσια ή ιδιωτικά) και μέχρι τη συμπλήρωση του 24ου έτους της ηλικίας τους.

5. Φωτοαντίγραφο πρώτης σελίδας βιβλιαρίου Τραπέζης ή αντίστοιχα εκτύπωση στοιχείων λογαριασμού μέσω internet banking, με πρώτο δικαιούχο τον ενδιαφερόμενο.

6. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου ή άδειας οδήγησης (χωρίς επικύρωση).

7. Φωτοαντίγραφο του εκκαθαριστικού της Εφορίας.

8. Πρόσφατη Βεβαίωση **για τους Στρατιωτικούς Ιερείς, Εθελοντές Μακράς Θητείας, Επαγγελματίες Οπλίτες και για τους καταταγέντες με διαγωνισμό,** της αρμόδιας υπηρεσίας για συντάξιμη πολιτική προϋπηρεσία (**εφόσον υφίσταται**).

9. Πράξη Ακύρωσης του χρόνου ασφάλισης από τον ΕΦΚΑ (πρώην ΙΚΑ), **για τους Εθελοντές Μακράς Θητείας** και για το χρόνο που ήταν ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ, εφόσον αυτή έχει εκδοθεί, καθώς και φωτοαντίγραφο του διπλοτύπου απόδοσης των αντιστοίχων ποσών από το ΙΚΑ στο Δημόσιο και στο ΜΤΣ.

10. Πράξη του Γενικού Λογιστηρίου ή e-ΕΦΚΑ, για τους Εθελοντές Μακράς Θητείας, Επαγγελματίες Οπλίτες και τους καταταγέντες με διαγωνισμό, μαζί με το διπλότυπο είσπραξης ή βεβαίωση του ΚΤΣ, για την εξόφληση των εισφορών για κύρια σύνταξη, σε περίπτωση αναγνώρισης της στρατιωτικής θητείας ή αντίστοιχα του χρόνου σπουδών για την απόκτηση ενός μόνο πτυχίου ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος της ημεδαπής ή της αλλοδαπής.

11. Βεβαίωση χρόνου ασφάλισης από τον αρμόδιο φορέα, για όσους προσλήφθηκαν μετά το 1983 και ήταν ασφαλισμένοι σε φορείς πρώην κοινωνικής ασφάλισης εκτός δημοσίου (π.χ ΙΚΑ).

12. Βεβαίωση Χρόνου Υπηρεσίας μέχρι πέντε (5) έτη σε Μονάδες / Υπηρεσίες των ΕΔ από τις Δνσεις Ο-Σ, για τις περιπτώσεις των στελεχών που έχουν καταταγεί μέχρι και την 30 Σεπ 90 και δεν υποχρεούνται στην καταβολή εισφορών.

13. Υπεύθυνη δήλωση, για όσους κατετάγησαν μετά την 1-10-1990 και δεν έχουν προβεί σε ενέργειες αναγνώρισης του χρόνου υπηρεσίας μέχρι πέντε (5) έτη, ότι επιθυμούν την αναγνώριση του υπόψη χρόνου σε οποιαδήποτε Μονάδα-Υπηρεσία των Ε.Δ., ως συντάξιμου χρόνου.

14. Αντίγραφο της αποφάσεως της Ανώτατης Στρατιωτικής Υγειονομικής Επιτροπής (ΑΣΥΕ), για όσους αποχωρούν από την Υπηρεσία λόγω σωματικής ανικανότητας.

15. Για τους **Ανακληθέντες Αξκούς**, πέραν των ανωτέρω, απαιτούνται:

α. Φωτοαντίγραφα των διαταγών ανάκλησης και απόλυσης.

β. Απόσπασμα Ημερήσιας Διαταγής (εις διπλούν) για την εγγραφή και τη διαγραφή τους.

γ. Φωτοαντίγραφο της συνταξιοδοτικής τους πράξης ή ενημερωτικού σημειώματος από τον e-ΕΦΚΑ.

16. Υπεύθυνη Δήλωση όπως Υπόδειγμα 2, μόνο για τα στελέχη τα οποία πέραν της υποχρεωτικής τους ασφάλισης στο Δημόσιο μέσω του ΥΠΕΘΑ, τελούσαν σε παράλληλη ασφάλιση σε φορείς όπως ΤΣΜΕΔΕ, ΤΣΑΥ ή ΤΑΝ κ.λπ. (Η εν λόγω Υπεύθυνη Δήλωση δεν θα υποβάλλεται από τα στελέχη τα οποία μετά την αποστρατεία τους θα ασκήσουν ή θα συνεχίσουν να ασκούν επαγγελματική δραστηριότητα η οποία υπάγεται ασφαλιστικά στους υπόψη φορείς).

Β. <u>ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΤΣ</u>

1. Αίτηση Δικαιούχου, όπως Υπόδειγμα 3

2. Πρόσφατο πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.

3. Φωτοαντίγραφο πρώτης σελίδας βιβλιαρίου Τραπέζης ή αντίστοιχα εκτύπωση στοιχείων λογαριασμού μέσω internet banking, με πρώτο δικαιούχο τον ενδιαφερόμενο.

4. Πράξη Ακύρωσης του χρόνου ασφάλισης από τον ΕΦΚΑ (πρώην ΙΚΑ), **για τους Εθελοντές Μακράς Θητείας** και για το χρόνο που ήταν ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ, εφόσον αυτή έχει εκδοθεί, καθώς και φωτοαντίγραφο του διπλοτύπου απόδοσης των αντιστοίχων ποσών από το ΙΚΑ στο Δημόσιο και στο ΜΤΣ.

Γ. ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΤΟΥ ΕΦΑΠΑΞ ΒΟΗΘΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΛΟΑΣ

1. α Αίτηση Δικαιούχου, όπως Υπόδειγμα 4 (για χορήγηση Εφάπαξ βοηθήματος λόγω Αποστρατείας).

ή

β Αίτηση Δικαιούχου, όπως Υπόδειγμα 5 (για Επιστροφή Πάγιων Κρατήσεων λόγω Παραίτησης).

2. Φωτοαντίγραφο πρώτης σελίδας βιβλιαρίου Τράπεζας ή αντίστοιχα εκτύπωση στοιχείων λογαριασμού μέσω internet banking, με πρώτο δικαιούχο τον ενδιαφερόμενο.

Δ. ΥΠΟΒΟΛΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ :

Προτείνεται

1. Ηλεκτρονικά μέσω mail στο olkes@army.gr

ή

2. Ταχυδρομικά **μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις** και μόνο συστημένα με τα ΕΛΤΑ (όχι courier) στην εξής διεύθυνση:

Οικονομικό και Λογιστικό Κέντρο Στρατού (ΟΛΚΕΣ) / Τμήμα 6α
Στρατόπεδο Παπάγου – ΣΤΓ 1020, Λεωφόρος Μεσογείων 227 – 231
Τ.Κ. 15561, Χολαργός – Αθήνα

Για πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν με το Οικονομικό και Λογιστικό Κέντρο Στρατού (ΟΛΚΕΣ)/Τμήμα 6α στα τηλέφωνα: 2106552538 και 2106552343.

Ε. ΥΠΟΒΟΛΗ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ :

1. **Προϋπόθεση Υποβολής** : Για την οριστική υποβολή της ηλεκτρονικής αίτησης συνταξιοδότησης απαιτείται να έχει προηγηθεί η **λύση της υπηρεσιακής σχέσης** (λόγω παραίτησης, ορίου ηλικίας, σωματικής ανικανότητας, αποστρατείας κ.λπ.). Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλουν την αίτησή τους ακολουθώντας τα εξής βήματα:

α. Είσοδος στον επίσημο ιστότοπο του e-ΕΦΚΑ: **www.e-efka.gov.gr**.

β. Ταυτοποίηση με τη χρήση των προσωπικών κωδικών **TAXISnet.**

γ. Επιλογή της διαδρομής: ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ➔ Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες για Δημόσιους Υπάλληλους & Ν.Π.Δ.Δ. ➔ Ηλεκτρονική Υπηρεσία (Δημόσιο) Υποβολής Αίτησης Συνταξιοδότησης και Εφάπαξ Παροχής ➔ Είσοδος στην υπηρεσία.

δ. Επιλογή του κατάλληλου τύπου αίτησης (π.χ. «Αίτηση Απονομής Κύριας Σύνταξης Γήρατος»).

2. **Επαλήθευση & Επικαιροποίηση Στοιχείων:** Σε περίπτωση που κατά τη διαδικασία υποβολής διαπιστωθεί αδυναμία ταυτοποίησης των προσωπικών στοιχείων, οι ασφαλισμένοι υποχρεούνται να προβούν σε επικαιροποίηση αυτών:

α. Ηλεκτρονικά στο **Μητρώο ΑΜΚΑ – ΕΜΑΕΣ (Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης – Εθνικό Μητρώο Ασφαλισμένων Εργαζομένων και Συνταξιούχων)** και στο **Εθνικό Μητρώο Επικοινωνίας (Ε.Μ.Επ.)**.

β. Εναλλακτικά, εντός **προθεσμίας 15 ημερών**, στο Τμήμα Μητρώου της Τοπικής Διεύθυνσης του e-Ε.Φ.Κ.Α. του τόπου κατοικίας τους, προσκομίζοντας την εκτυπωμένη προεπισκόπηση της αίτησης.

3. **Επόμενα στάδια της διαδικασίας:** Μετά την ολοκλήρωση της ηλεκτρονικής υποβολής:

α. Η αιτούσα / Ο αιτών εκτυπώνει το αποδεικτικό υποβολής της αίτησης και το καταθέτει στο αρμόδιο τμήμα συντάξεων του ΟΛΚΕΣ μαζί με τα προβλεπόμενα δικαιολογητικά.

β. Η αρμόδια Υπηρεσία συμπληρώνει το **e-Δ.Α.Υ.Κ / Δ.Α.Υ.Κ.** (Δελτίο Ατομικής και Υπηρεσιακής Κατάστασης) ή το Πιστοποιητικό Υπηρεσιακών Μεταβολών.

γ. Στη συνέχεια, η αρμόδια υπηρεσία διαβιβάζει την αίτηση συνταξιοδότησης, συνοδευόμενη από τα απαιτούμενα δικαιολογητικά και τα αντίστοιχα υπηρεσιακά έγγραφα, στον e-ΕΦΚΑ, για τις υπηρεσίες που υπάγονται στη Γενική Διεύθυνση Συντάξεων Δημοσίου Τομέα (Φιλελλήνων 13-15, Τ.Κ. 10557, Αθήνα).

4. Κανάλια επικοινωνίας για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων :

Για τη διευκόλυνση των ασφαλισμένων παρέχονται τα ακόλουθα κανάλια επικοινωνίας:

α. Τεχνική υποστήριξη εφαρμογής: Αποστολή ηλεκτρονικού μηνύματος στη διεύθυνση **tm.web@efka.gov.gr.**

β. Τηλεφωνική γραμμή εξυπηρέτησης 1555 (χωρίς χρέωση).

γ. Ψηφιακά μέσω της πλατφόρμας **1555.gov.gr**.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Του/της……..……(ΑΜ:……..……)

Δηλώνω υπεύθυνα, έχοντας γνώση των συνεπειών του νόμου, τα ακόλουθα (κυκλώνω ανάλογα):

1. Ο χρόνος υπηρεσίας **μου χρησίμευσε / δεν μου χρησίμευσε** για να πάρω σύνταξη από οποιονδήποτε ασφαλιστικό οργανισμό.

2. Για τον ίδιο χρόνο **πήρα / δεν πήρα** αποζημίωση.

3. **Κατέχω / Δεν κατέχω** θέση στο Δημόσιο ή Ευρύτερο Δημόσιο Τομέα. Σε καταφατική περίπτωση να συμπληρωθεί ο φορέας…….....

4. **Παίρνω / Δεν παίρνω** άλλη σύνταξη. Σε καταφατική περίπτωση να επισυναφθεί αντίγραφο της συνταξιοδοτικής πράξης.

5. **Πήρα / Δεν πήρα** στο παρελθόν άλλη σύνταξη. Σε καταφατική περίπτωση να επισυναφθεί αντίγραφο της συνταξιοδοτικής πράξης.

6. Είμαι **έγγαμος / άγαμος / διαζευγμένος / σε διάσταση / σε χηρεία.**

7. **Λαμβάνω / Δεν λαμβάνω** οικογενειακό επίδομα από άλλη πηγή. Σε καταφατική περίπτωση να συμπληρωθεί ο φορέας……

8. Οποιαδήποτε μεταβολή της ατομικής και οικογενειακής μου κατάστασης θα την δηλώνω άμεσα στον συνταξιοδοτικό μου φορέα.

9. **Επιθυμώ** την υγειονομική περίθαλψη του Δημοσίου.

10. **Δεν επιθυμώ** την υγειονομική περίθαλψη του Δημοσίου διότι καλύπτομαι (για περίθαλψη) από τον εξής ασφαλιστικό φορέα……..

Αθήνα……

Ο/Η
Δηλών/ούσα

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 2

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8, παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ[1]:	**ΕΘΝΙΚΟ ΦΟΡΕΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (ΕΦΚΑ)**		
Ο – ~~Η~~ Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:			
Ημερομηνία γέννησης[2]:			
Τόπος Γέννησης:			
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:		Τηλ:	
Τόπος Κατοικίας:	Οδός:	Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):		Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (E-mail):	

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις [3], που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις (3), που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν.1599/1986, δηλώνω ότι:

Κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας μου ως μόνιμος Αξιωματικός, πέραν της υποχρεωτικής μου ασφάλισης στο Δημόσιο μέσω του ΥΠΕΘΑ, τελούσα σε παράλληλη ασφάλιση στον πρώην ΕΤΑΑ/Κλάδος Κύριας Σύνταξης/(αναγράφεται αντίστοιχα ΤΣΜΕΔΕ ή ΤΣΑΥ ή ΤΑΝ, κ.λπ), από την ……έως……, καταβάλλοντας τις αντίστοιχες πρόσθετες εισφορές.
Επιθυμώ την προσαύξηση της σύνταξής μου με την προσμέτρηση του υπόψη χρόνου παράλληλης ασφάλισής μου.

Ημερομηνία: . . / . . / . . . .

Ο – Η Δηλών

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.
(2) Αναγράφεται ολογράφως.
(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 3

ΕΠΩΝΥΜΟ:……..…..

ΟΝΟΜΑ:……..……

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:……..….

Α.Μ.:……...

ΑΡ. ΔΕΛ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:…….……

ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:……..

ΟΙΚΟΓ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:……..….

Α.Μ.Κ.Α:……

Α.Φ.Μ.:…….…Δ.Ο.Υ:…….……...

ΒΑΘΜΟΣ:…….……

ΟΠΛΟ/ΣΩΜΑ:……...

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΟΔΟΣ & ΑΡΙΘΜΟΣ:……..

ΠΟΛΗ & Τ.Κ.:……

ΤΗΛ. ΣΤΑΘΕΡΟ:……..….

ΤΗΛ.ΚΙΝΗΤΟ:……

EMAIL:……

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΖΥΓΟΥ

ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ……..
……..…
ΣΥΖΥΓΟΣ ΜΕΛΟΣ ΜΤΣ: ΝΑΙ:……ΟΧΙ…….

ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΖΥΓΟΥ:…….Α.Μ.:……..

Α.Φ.Μ.:……..Α.Μ.Κ.Α.:……..

ΤΕΚΝΑ ΝΟΜΙΜΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΑ

1. Τέκνο:……..…Ημ. Γεν:……..
   ΑΦΜ:……Α.Μ.Κ.Α.:……

2. Τέκνο:……..…Ημ. Γεν:……..
   ΑΦΜ:……Α.Μ.Κ.Α.:……

3. Τέκνο:……..…Ημ. Γεν:……..
   ΑΦΜ:……Α.Μ.Κ.Α.:……

4. Τέκνο:……..…Ημ. Γεν:……..
   ΑΦΜ:……Α.Μ.Κ.Α.:……

Επισήμανση:
Η δήλωση περί Απορρήτου και Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του ΜΤΣ είναι διαθέσιμη Στην ηλεκτρονική διεύθυνση https://mts-portal.gr καθώς και στις Υπηρεσίες του Ταμείου.

ΠΡΟΣ

ΜΕΤΟΧΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΣΤΡΑΤΟΥ
ΔΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ/ΤΜΗΜΑ ΑΠΟΝΟΜΗΣ
(Κολοκοτρώνη 13 Αθήνα, Τ.Κ 10562)

1. Ύστερα από την αποστρατεία μου με το από……
……..ΠΔ που κοινοποιήθηκε με την ΕΔΥΕΘΑ……..…σας υποβάλλω τα δικαιολογητικά, που απαιτούνται και παρακαλώ όπως ενεργήσετε για την έγκριση χορήγησης του προβλεπόμενου μερίσματος από το Ταμείο σας.

2. Επίσης δηλώνω υπεύθυνα ότι επιθυμώ το μέρισμά μου να κατατίθεται σε ατομικό λογαριασμό της της……με IBAN:GR……..……..
Οι καταθέσεις αυτές να τελούν υπό τον όρο αναζήτησης από μένα τον δικαιούχο ή από το νόμιμο συνεχιστή, κατά τα κεκανονισμένα, αλλιώς αναζητούνται από το ΜΤΣ.

3. Επιπροσθέτως, δηλώνω ότι για κάθε μεταβολή που τυχόν επέλθει στην προσωπική μου κατάσταση, στη δνση κατοικίας μου ή στα προσωπικά μου τηλέφωνα, θα σας το γνωστοποιήσω εγκαίρως.

4. Η παρούσα Αίτηση ενέχει θέση Υπεύθυνης Δήλωσης του Ν. 1599/86 «Περί Ψευδούς Δηλώσεως» και έχω γνώση των συνεπειών.

5. Συγκατατίθεμαι για την επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων για τους σκοπούς της παρούσας αίτησης

Αθήνα,……../……./20….

Ο/Η
Δηλών/ούσα

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 4

ΑΙΤΗΣΗ

Βαθμός: ……..…..

Όπλο ή Σώμα: ……..…..

Α.Μ: ……...

Επώνυμο: ……..……

Όνομα: ……..……

Πατρώνυμο: ……

Οδός: ……

Αριθμός: ……

Πόλη: ……

Τ.Κ.: ……

Νομός: ……

Τηλέφωνο: ……

Email: ……

ΑΦΜ: ……

Για χορήγηση του Εφάπαξ βοηθήματος από τον ΕΛΟΑΣ λόγω Αποστρατείας

Ημερομηνία ……..

Ενέργειες των ενδιαφερομένων:

1. Βεβαίωση αποδέσμευσης Εφάπαξ Βοηθήματος όταν έχει ληφθεί στεγαστικό δάνειο από το Ταμείο Παρακαταθηκών & Δανείων (ΤΠΔ) ή από την EUROBANK (Πρώην Ταχυδρομικό Ταμιευτήριο) με μέριμνα αποστολής στο mail του ΕΛΟΑΣ (mts.eloas@gmail.com).

2. Πράξη Απονομής Σύνταξης σε περίπτωση αποστρατείας με αίτηση του στελέχους, με μέριμνα αποστολής στο mail του ΕΛΟΑΣ (mts.eloas@gmail.com).

Προς
ΕΙΔΙΚΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΤΡΑΤΟΥ
(Μέσω ΟΛΚΕΣ)
Λεωφόρος Μεσογείων 227-231
Τ.Κ 15561, Χολαργός - Αθήνα

Ύστερα από την αποστρατεία μου, σας αποστέλλω δικαιολογητικά που απαιτούνται για να λάβω από το Ταμείο σας το Εφάπαξ Βοήθημα που δικαιούμαι ως μέτοχος, και παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες για την έγκριση και καταβολή του.

Σας γνωρίζω ότι :

1. **έχω / δεν έχω** λάβει προκαταβολή έναντι του παραπάνω βοηθήματος ύψους…… ……..…….....€

2. έχω υποβάλει αίτηση εφάπαξ βοηθήματος την……με την συμπλήρωση 35 ετών υπηρεσίας. Με την παρούσα, αιτούμαι τη λήψη εφάπαξ αναβίωσης λόγω συνέχισης της μετοχικής μου σχέσης με τον ΕΛΟΑΣ.

……
(Υπογραφή)

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 5

ΑΙΤΗΣΗ

Βαθμός: ……...…..

Όπλο ή Σώμα: ……...…..

Α.Μ: ……....

Επώνυμο: ……..……

Όνομα: ……..……

Πατρώνυμο: …….

Οδός: …….

Αριθμός: …….

Πόλη: ……

Τ.Κ.: …….

Νομός: …….

Τηλέφωνο: ……

Email: ……

ΑΦΜ: ……..…

Προς
ΕΙΔΙΚΟ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟ
ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ
ΣΤΡΑΤΟΥ
(Μέσω ΟΛΚΕΣ)
Λεωφόρος Μεσογείων 227-231,
Τ.Κ 15561, Χολαργός - Αθήνα

Ύστερα από την αποστρατεία μου, σας αποστέλλω δικαιολογητικά που απαιτούνται για να λάβω από το Ταμείο σας την επιστροφή των πάγιων κρατήσεων που δικαιούμαι ως μέτοχος, και παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες για την έγκριση και καταβολή τους.

.

……

(Υπογραφή

Για την επιστροφή των πάγιων κρατήσεων από τον ΕΛΟΑΣ

Ημερομηνία……...